



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/). Vea una copia de esta

licencia en

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LAS  
PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO  
UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL ÁREA MUJER  
DEL CENTRO DE SALUD DE MORALES. OCTUBRE 2016 -  
MARZO 2017.**

**Para obtener el Título Profesional de:  
OBSTETRA**

**Autores:**

**Bach. en Obst. Víctor Andrés Cotrina Ochantes**

**Bach. en Obst. Kety Avigail Yalico Tapia**

**Asesora:**

**Obsta. Mg. Lupe Macedo Rodríguez**

**TARAPOTO - PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -  
TARAPOTO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LAS  
PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO  
UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL ÁREA  
MUJER DEL CENTRO DE SALUD DE MORALES.  
OCTUBRE 2016 – MARZO 2017**

Para obtener el Título Profesional de:

**OBSTETRA**

**Autores:**

Bach. En Obst. Victor Andrés Cotrina Ochantes

Bach. En Obst. Kety Avigail Yalico Tapia

**Asesora**

Obsta. Mg. Lupe Macedo Rodríguez

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO




## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Por medio del presente, conste que la **Obsta. Mg. Natividad Lupe Macedo Rodriguez** ha asesorado el informe de tesis titulado: **“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL ÁREA MUJER DEL CENTRO DE SALUD DE MORALES OCTUBRE 2016 – MARZO 2017”**. Presentado por los Bach. en Obst. Kety Avigail Yalico Tapia y Bach. en Obst. Victor Andrés Cotrina Ochantes.

Por lo tanto, queda revisado por el suscrito, se expide la presente a fin que sea presentado para su aprobación y tramite respectivo.

Morales, 13 de Octubre del 2017

  
\_\_\_\_\_  
Obsta. Mg. Natividad Lupe Macedo Rodriguez  
Asesor

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL ÁREA MUJER DEL CENTRO DE SALUD DE MORALES. OCTUBRE 2016 – MARZO 2017**

**JURADO CALIFICADOR:**

Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque

**Presidente**

Obsta. M.SC. Gloria Francisca Quijandria Oliva

**Miembro**

Obsta. Patricia Vásquez Pinchi

**Miembro**



Formato de autorización **NO EXCLUSIVA** para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Cetrina Ochantes Victor Andres		
Código de alumno :	104110	Teléfono:	984779751
Correo electrónico:	Sagita125co@gmail.com		DNI: 73480741

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de:	Obstetricia

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	Promoción de la Salud y su influencia en las prácticas de prevención del cancer cérvico uterino en usuarias atendidas en el área mujer del centro de Salud de Hualar. Octubre 2016 - Marzo 2017.
Año de publicación:	2017

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

  
Firma del Autor

#### 8. Para ser llenado por la Biblioteca central o especializada

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

07 / 11 / 2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO  
UNIDAD DE BIBLIOTECA CENTRAL



Prof. Alicia Mercedes Grández Chávez  
JEFE DE LA UNIDAD DE BIBLIOTECA CENTRAL

Firma de Unid. de Biblioteca

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.



Formato de autorización **NO EXCLUSIVA** para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Jalisco Zapata Kity Arizpud		
Código de alumno :	104135	Teléfono:	993295407
Correo electrónico:	mayt-93@hotmail.es	DNI:	47887319

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de:	Obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título :	Promoción de la Salud y su influencia en las prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarias atendidas en el area mujer del centro de Salud Morales. Octubre 2016 - Marzo 2017
Año de publicación:	2017

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

**7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS***

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

#### 8. Para ser llenado por la Biblioteca central o especializada

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

07 / 11 / 2017



  
Prof. Alicia Mercedes Grández Chávez  
JEFE DE LA UNIDAD DE BIBLIOTECA CENTRAL

Firma de Unid. de Biblioteca

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## DEDICATORIA

A **Dios**, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, **Hermelinda y Cirilo**, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

**Kety Avigail**

## DEDICATORIA

A **Dios**, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis Padres **Lily y Santos**, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaron.

**Víctor Andrés**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Martín, por darnos la oportunidad de formarnos en nuestra profesión.

A los Obstetras y docentes por transmitir sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación, que ha logrado que podamos cumplir con éxito nuestros estudios.

A los médicos y obstetras que nos enseñaron el valor e importancia de ser un obstetra durante el internado, agradecerles por la confianza y dedicación en sus enseñanzas,

A nuestros familiares quienes formaron parte de esta meta y son los pilares que nos impulsaron a seguir adelante.

A los seres que ya no nos acompañan por enseñarnos el valor de la vida y existencia, por guiarnos y protegernos siempre; y a todas a aquellas personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida. Algunas están aquí conmigo y otras en nuestros recuerdos y corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotros, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

**Los autores**



## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	xi
Agradecimiento.....	xiii
Índice de Contenido.....	xiv
Índice de Tablas.....	xv
Resumen.....	xvii
Abstract .....	xviii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	05
1.3 Bases Teóricas.....	13
1.4 Justificación.....	28
1.5 Problema.....	30
II. OBJETIVOS.....	30
2.1 Objetivo General.....	30
2.2 Objetivos Específicos.....	30
2.3. Hipótesis de Investigación.....	31
2.4. Operacionalización de variables.....	32
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	35
IV. RESULTADOS.....	42
V. DISCUSIÓN.....	51
VI. CONCLUSIONES.....	60
VII. RECOMENDACIONES.....	61
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
IX. ANEXOS.....	69

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
01	Características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Octubre 2016 – Febrero 2017.	42
02	Acciones de promoción de la salud que realizan el personal de salud para promover las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino.	43
03	Prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales.	45
04	Indicadores de la práctica de prevención primaria del cáncer cervico-uterino que realizan las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Morales.	46

05	Prácticas de prevención secundaria del cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales.	47
06	Indicadores de práctica de prevención secundaria del cáncer cervico-uterino que realizan las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Morales.	48
07	Influencia de la promoción de la salud en las prácticas de prevención primaria y secundaria del Cáncer cervicouterino.	49
08	Influencia de la promoción de la salud en las prácticas de prevención del Cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Octubre 2016 – Febrero 2017.	50

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la promoción de la salud en las prácticas de prevención del Cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Octubre 2016 – Febrero 2017. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva - prospectiva, de corte transversal, con diseño Correlacional. La muestra estuvo constituida por 177 usuarias y 15 profesionales de salud.

**Resultados:** La población de usuarias se caracteriza por tener entre 20 a 34 años (89,9%), estado civil convivientes (44,1%), instrucción secundaria (56,5%), ser ama de casa (52,5%) y profesar la religión católica (61,6%). El 73,3% de los profesionales realizaron acciones de promoción de la salud según normas vigentes. El 62,1% de las usuarias tienen una práctica adecuada de prevención primaria y el 70,6% de prevención secundaria. El 75,1% se realiza la prueba de papanicolau, 71,2% sabe los motivos por la que debe realizarse y el 49,2% conoce los resultados. El 32,2% lo realiza en edad adecuada y el 24,9% lo realiza con frecuencia.

**Conclusión:** Las acciones de promoción de la salud influyen significativamente en las prácticas preventivas del cáncer cervico uterino ( $X^2= 46,856$ ;  $p =0,0000$ ). Así como la dimensión primaria ( $X^2= 19,437$ ;  $p =0,0000$ ) y secundaria ( $X^2=19,200$ ;  $p =0,0000$ ). ( $p<0.01$ ).

**Palabras claves:** Promoción de la Salud, Prácticas preventivas, atención primaria de la salud, influencia



## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the influence of health promotion on the cervical cancer prevention practices carried out by the users served in the Women's area of the Morales Health Center. October 2016 - February 2017. The type of research was quantitative, descriptive - prospective, cross-sectional, with a Correlational design. The sample consisted of 177 users and 15 health professionals.

**Results:** The population of users is characterized by 20 to 34 years (89.9%), civil status (44.1%), secondary education (56.5%), female housewife (52.5%) and profess the Catholic religion (61.6%). 73.3% of the professionals carried out health promotion actions according to current norms. 62.1% of the users have an adequate primary prevention practice and 70.6% of secondary prevention. 75.1% performed the pap smear test, 71.2% knew the reasons why it should be performed and 49.2% knew the results. 32.2% performed it at a suitable age and 24.9% did it frequently.

**Conclusion:** Health promotion actions significantly influence the preventive practices of uterine cervical cancer ( $\chi^2 = 46.856$ ,  $p = 0.0000$ ). As well as the primary dimension ( $\chi^2 = 19,437$ ,  $p = 0.0000$ ) and secondary dimension ( $\chi^2 = 19,200$ ,  $p = 0.0000$ ). ( $P < 0.01$ ).

**Key words:** Health promotion, Preventive practices, primary health care, influence.



**TITULO:**

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL ÁREA MUJER DEL CENTRO DE SALUD DE MORALES. OCTUBRE 2016 – MARZO 2017

**I. INTRODUCCIÓN:****1.1. Marco Conceptual:**

Cada año, más de 270 000 mujeres mueren de cáncer cervicouterino y más del 85% de estas defunciones se registra en países de ingresos bajos y medianos. El cáncer cervicouterino es causado por la infección por virus del papiloma humano (VPH) sexualmente adquirida. La mayoría de las personas quedan infectadas por VPH poco después de la iniciación de la actividad sexual. La vacunación contra el VPH en las niñas 9 a 13 años de edad, combinada con el cribado regular de lesiones precancerosas en las mujeres de más de 30 años de edad y seguida de un tratamiento adecuado, son herramientas clave para prevenir los 530000 casos nuevos de cáncer cervicouterino diagnosticados cada año. Las tasas de supervivencia se pueden mejorar aún más si se establecen programas eficaces de tratamiento del cáncer (1, 2).

El cáncer cervicouterino es a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres. No obstante, debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento, la gran mayoría de las defunciones ocurre entre mujeres que viven en países de ingresos bajos y medianos. Los nuevos adelantos tecnológicos ofrecen posibilidades para hacer frente al cáncer cervicouterino de una manera más integral y ofrecer un futuro más saludable a las niñas y las mujeres. La creciente disponibilidad

de una tecnología de detección alternativa llamada IVA1 y las vacunas nuevas contra el virus del papiloma humano (VPH) pueden ayudar a prevenir aun más el cáncer cervicouterino. Por otro lado, como la vacunación contra el VPH se dirige a niñas de 9 a 13 años de edad, hay oportunidades para catalizar un método de prevención y control del cáncer cervicouterino que abarque la totalidad del ciclo vital, desde la niñez hasta la edad adulta inclusive. (2)

En los países industrializados el cáncer cérvicouterino ha cedido los primeros lugares a los cánceres de mama, pulmón y colon. Sin embargo, el cáncer invasor del cuello del útero es una de las causas de muerte más frecuentes en las mujeres en los países en desarrollo y sus tasas de incidencia en la región de América Latina y el Caribe se encuentra entre las más altas del mundo. (3)

Según el médico oncólogo peruano Carlos Vallejos Sologuren director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) durante su exposición ante el pleno del 35º Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO, por siglas en inglés) que se desarrolló en la ciudad de Milán, Italia, afirmó que en los países desarrollados este mal llega a los 2 millones 985 mil 477 casos, mientras que los países en vías de desarrollo registran 3 millones 653 mil 953, representando el 45% y 55%, respectivamente, del total de casos en el mundo. “Esta abismal brecha es consecuencia de una ausencia de programas de educación, legislación y de tamizaje para el control del cáncer”, apuntó. Asimismo, Sologuren, dio a conocer una tendencia preocupante sobre el cáncer de cuello uterino que mantiene una línea creciente: 241 mil 734

mujeres de las regiones más pobres han perdido la vida por esta neoplasia, mientras que en los países desarrollados hubo 33 mil 159 muertes. (4)

El comportamiento epidemiológico del cáncer en las regiones de la costa es homogéneo observándose que el cáncer de cérvix mantiene un porcentaje alto en las regiones de: Moquegua (28,4%), Ancash (20,9%), Ica (12,9%), La Libertad (15,4%), Lambayeque (16,2%), Lima (13,1%), Tacna (21,9%) y Tumbes (16,3%) con la excepción de Callao (8,1%). (5)

Esta incidencia alta en nuestro país (por ser de bajos ingresos) y en nuestras regiones, hace que las mujeres afectadas sean estigmatizadas y que se aíslen, ya que con frecuencia padecen de dolores donde la morfina y los cuidados paliativos no suelen estar disponibles. Las mujeres con esta enfermedad emanan un olor característico causado por las secreciones. Con frecuencia, debido a este aislamiento no quieren que sus familiares sepan que tienen estas secreciones que las avergüenzan, pasan a vivir a una parte distante de la casa o incluso abandonan el entorno familiar para ir a vivir a la intemperie. (6)

Por todo ello, y por las consecuencias que acarrea el cáncer cervical es considerado como uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. Su solución debe sustentarse en la aplicación de medidas organizativas, el conocimiento de la epidemiología de la afección y el perfeccionamiento de los métodos de prevención y detección temprana. (3,5)

Esta problemática no es ajena en el Centro de Salud de Morales, cuya frecuencia de lesión precancerosa según los resultados del examen de papanicolau es del 30,8%,



en el periodo de enero a octubre 2016. Asimismo, del 100% de mujeres que se realizan el papanicolau solo el 80% se informa sobre sus resultados. Este bajo porcentaje puede deberse a múltiples causas, entre ellas la poca información por parte del personal sobre la gravedad del cáncer cervico-uterino y sus formas de prevención. (7)

## **1.2. Antecedentes:**

**Ramírez E, (2014)**, en su estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la Toma de Papanicolaou en la Población de Mujeres Trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. La Plata, Argentina. Se obtuvo como resultado: que el 52,5% de las mujeres encuestadas son solteras, seguidas de un 29% de mujeres casadas; frente al nivel Escolaridad el 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos una carrera universitaria. El 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino. En relación a los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma. Por otro lado el 92,14% de las docentes y el 83,33% de las no docentes se practican la toma cada año. Frente al lugar donde recibió la información, se destaca con el 58% el consultorio privado, seguido de un 26.6% otros lugares como la Universidad, Conocimiento general y la televisión, adicionalmente, en relación a quien les proporcione la información, el 72.8% de la mujeres refiere que fue el Ginecólogo, seguido de Otros (11.8%), como profesores y compañeros de trabajo.

Se destaca que el 3% de las mujeres que ha recibido información sobre la prueba, fue a través de medios de comunicación y paneles informativos. Al indagar respecto al ¿Por qué se practicó la prueba? De las 187 mujeres que refirió haberse practica alguna vez la prueba, el 59,5% de las mujeres refieren que por iniciativa propia, sin embargo, el 85.5% de las mujeres encuestadas refiere reclamar siempre los resultados de las pruebas, mientras que las mujeres que refieren no reclamarlas o hacerlo algunas veces, no lo hacen a causa de falta de tiempo, u olvido. Adicionalmente, de las 187 mujeres que se han practica alguna vez la prueba, solo el 74,5% solicito explicaciones sobre el resultado al personal de salud. El 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres No docentes, del mismo modo se observa que el 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76,33%. El 91,5% del total de las mujeres entrevistadas conocía la utilidad de la prueba. (11)

**Grande C, Hernández F, Iglesias E. (2013)** publicaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cervico-uterina en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín, La Unión en El Salvador”. La población fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres. Según los resultados, la mayoría (95%) de las mujeres tienen conocimiento acerca de la citología y su importancia y que la información obtenida ha sido impartida por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología, esto es un factor que influyó en forma negativa en las practicas relacionadas a la citología; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo. Más de la mitad (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto

confirma que están interesadas en conocer su estado de salud y más de la mitad de las mujeres prefieren que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología. (12)

**Barrios-García L, Barrios P, (2013)** en su estudio titulado “Conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del Municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología cervico-uterina como método diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conllevan al cáncer de cérvix.” Se realizó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual, observándose que el 85.4% de las pacientes encuestadas sabían que es la citología cervico-uterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas sabían para qué sirve la citología. El 99.6% reconoció que realizarse la citología es importante. El 8.5% si se había realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Los autores concluyeron que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido. (13)

**López-Castillo C, Calderón ,M, González M, (2012)** en su estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un Barrio de la Comuna 10 de la Ciudad de Armenia, Colombia”, realizó un estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: en total se entrevistaron 100 mujeres. en la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían sisBeN 1 (76%). el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. existe una relación significativa ( $p<0.05$ ) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Discusión: No existe coherencia entre el

conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho mas pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos. (14)

**Teixeira C, Bezerra A, Pimentel A, Queiroz L y Grangeiro R, (2011)** en su estudio sobre el “Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud”, en la ciudad de Brasil, mostró asociación estadísticamente significativa con mujeres de edad mayor a los 35 años, escolaridad mayor de nueve años, convivencia con una pareja y trabajadoras fuera de casa. El no conocimiento del examen fue referido por el 5,7% de las mujeres. Esto lo atribuye a que piensan que no existe una necesidad de realizarse el examen del Papanicolaou (43,5%) y que este es un “examen incómodo” (28,1%). (15)

**Cirino F, Nichiata L, Borges A, (2010)** en su estudio sobre “Conocimiento, Actitud y Prácticas en la prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Virus Papiloma Humano en Adolescentes. Escuela Pública Sao Paulo”. Reporta que, la iniciación sexual cada vez más temprana propicia un nivel alto de vulnerabilidad de los adolescentes a los problemas de la esfera sexual / reproductiva, incluyendo el cáncer del cuello del útero y la infección por VPH. El promedio de la edad de iniciación sexual fue de 14,8 años. La mayoría de los adolescentes no tienen conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer. También presentó bajas tasas de la prueba del



Papanicolaou. Las estadísticas justifican la inclusión de estas adolescentes en los programas para la detección de este cáncer (16).

**Martínez M, Vázquez Sh, (2010)** en su estudio titulado: “Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz. México. Reportó que el 91.4% de la población en estudio, presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y el 8.6% una actitud indiferente; referente a la realización de la toma del Papanicolaou, el 5.7 % de las mujeres entre 26 a 30 y 41 a 45 años de edad, se realizan dos veces por año el PAP, mostrando una actitud positiva. Las mujeres que se practican una vez al año el PAP tienen estudios primaria (24.2%), seguidas de las de nivel secundaria con un 11.4% que lo realizan 2 veces por año, presentando una actitud favorable para con la toma a pesar del bajo nivel de escolaridad (17).

**Delgado J, (2015)** en su estudio titulado “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes Mujeres Mayores de 18 Años atendidas en Consulta Externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo – Perú”. Investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas.(18)

**Julca G, Solis A, (2013)** en su estudio titulado: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas Frente a la Toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, Distrito de Chacas Ancash – Perú. La población lo constituyeron 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría de mujeres (92%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Los autores concluyen que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas (19).

**Palma J, (2011)** en su estudio titulado “Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores. Enero a Marzo 2011”, con una muestra de Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudieron al consultorio de Ginecología y Obstetricia, reportó que, entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual realizado por las usuarias, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción

tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Por lo que concluye: la mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria. (20)

**Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C. et al, (2011)** en su estudio titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo, Perú”, evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 p< 0,05). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. (21)

**Carrasco J, Valera L, (2011)** en su estudio “Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales, Julio - Diciembre 2011”, refirió que las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ( $p<0,05$ ); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ( $p<0,05$ ). (22)

### **Bases teóricas:**

#### **3.2.1 Cáncer Cervicouterino:**

**Definición:** Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a

la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples. (23)

**Estadios o etapas del cáncer cervicouterino:** Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
- **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.
  - I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
  - I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.
- **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

**II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

**II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

- **Estadio III.** El **cáncer** se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

- **Estadio IV.** El **cáncer** se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

**IV-a:** Diseminación a la vejiga o recto (órganos cerca del cuello uterino)

**IV-b:** Diseminación a órganos distales como los pulmones.

### **Factores de Riesgo:**

- Ser mayor de 25 años.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años).
- Contactos con múltiples parejas o compañeros sexuales con múltiples parejas.
- Multiparidad (más de 4 partos).
- Embarazo temprano (antes de los 18 años).
- Infección cervical por virus del papiloma humano (VPH).
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.
- Nunca haberse practicado estudio citológico.



**Personas vulnerables al Cáncer Cervicouterino:** El cáncer cervicouterino afecta raramente a las mujeres menores de 30 años de edad; es más frecuente en las mujeres de más de 40 años. El número más elevado de fallecimientos suele registrarse en las quincuagenarias y sexagenarias. El cáncer cervicouterino es una enfermedad mundial, pero las mayores tasas de incidencia se han encontrado en América Central y América del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y Melanesia. (24)

Las tasas de cáncer cervicouterino disminuyeron en los últimos treinta años en la mayoría de los países desarrollados, probablemente como resultado de los programas de cribado y tratamiento. Por el contrario, dichas tasas aumentaron o permanecieron invariables en la mayoría de los países en desarrollo. Además, también existen desigualdades en el mundo desarrollado, donde las mujeres de las zonas rurales o más pobres corren un mayor riesgo de enfermar de cáncer cervicouterino de tipo invasor. De no recibir tratamiento, el cáncer cervicouterino invasor resulta casi siempre mortal, causa un enorme dolor y sufrimiento a la mujer y ejerce importantes efectos adversos sobre el bienestar de la familia y la comunidad de la persona afectada. (24)

**Barreras para el control del Cáncer Cervicouterino:** En los últimos decenios, varios países han puesto en marcha programas de lucha contra el cáncer cervicouterino; algunos lograron reducir significativamente la incidencia y la mortalidad, pero otros no. Entre las razones del fracaso se pueden citar:

- **Barreras políticas:**

**Ausencia de prioridad de la salud femenina:** La falta de primacía de las necesidades sanitarias de las mujeres, especialmente si no guardan relación con la planificación familiar o la maternidad, fue uno de los puntos considerados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994. En dicha Conferencia, los países se comprometieron firmemente a reformular la salud de la mujer según los derechos humanos y a propiciar una visión integrada de la atención de la salud reproductiva. Aunque se han hecho avances significativos en ciertas esferas, el cáncer cervicouterino aún no ha recibido suficiente atención en muchos países, pese a su gran incidencia, morbilidad y mortalidad.

**Carencia de directrices nacionales actuales:** Puede que no existan directrices nacionales sobre control del cáncer cervicouterino o que éstas no reflejen los datos científicos recientes ni los datos epidemiológicos locales. Las directrices genéricas, disponibles en la literatura específica, a menudo no se aplican o no se adaptan a las necesidades del lugar. En muchos programas se pierden recursos escasos en el cribado de mujeres jóvenes que acuden a los consultorios de asistencia prenatal o de planificación familiar, o en el cribado más asiduo de lo necesario. Sería mejor que los recursos se utilizaran en atender a mujeres de más edad, que corren un mayor riesgo y generalmente no acuden a los servicios de salud. (24)

- **Barreras en la comunidad y el individuo:**

**Falta de concienciación:** En muchos lugares, el cáncer cervicouterino es una enfermedad ignorada por parte de los responsables de la toma de decisiones, los dispensadores de atención sanitaria y la población en general. Es posible que los responsables de la toma de decisiones desconozcan la tremenda carga morbosa y la magnitud del problema de salud pública que supone esta clase de cáncer. Quizás los dispensadores carecen de información precisa sobre su evolución natural, detección y tratamiento. Un gran número de mujeres y varones nunca han escuchado hablar del cáncer cervicouterino, ni reconocen los primeros signos y síntomas cuando aparecen. Las mujeres en riesgo tal vez no han cobrado conciencia de la necesidad de someterse a pruebas de detección, incluso en ausencia de síntomas. (24)

**Actitudes, ideas falsas y creencias:** Las actitudes y las creencias acerca del cáncer cervicouterino de la población general y los dispensadores de atención sanitaria también pueden constituir obstáculos para su control. A menudo se piensa que el cáncer es una enfermedad incurable, que conduce irremediablemente a la muerte. Por otro lado, el aparato genital femenino se percibe como algo íntimo y es posible que las mujeres no se animen a referir los síntomas relacionados con él, especialmente cuando el dispensador de atención sanitaria es un varón o pertenece a una cultura diferente. Una excelente estrategia para animar a las mujeres a someterse a pruebas de detección y buscar tratamiento cuando presentan síntomas

indicadores de cáncer cervicouterino puede ser la desestigmatización del diálogo sobre el aparato reproductor.

- **Barreras económicas (falta de recursos):** En la mayoría de los entornos donde existe una competencia encarnizada por recursos escasos, el cáncer cervicouterino sigue figurando entre los asuntos menos importantes del orden del día. En tales entornos, dicha enfermedad no se considera un problema prioritario ni goza de prioridad a efectos de la asignación de fondos. (24)
- **Barreras técnicas y de organización (Infraestructura sanitaria y sistemas sanitarios mal organizados):** Es indispensable disponer de un sistema sanitario en buen funcionamiento, con el equipamiento y los dispensadores idóneos necesarios, para las actividades de prevención, el cribado, el diagnóstico, la vinculación de las partes a efectos del seguimiento y del tratamiento, y los cuidados paliativos. (24)

### **3.2.2. Promoción de la Salud del Cáncer Cervicouterino:**

#### **El Ministerio de Salud en el año 2008**

Las acciones de Promoción de la Salud y Prevención Primaria, a través de la estrategia de información, educación y comunicación, participación comunitaria y desarrollo de ambientes saludables, están dirigidas a la población en general.

Las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento están dirigidos a mujeres que han tenido relaciones coitales, con mayor énfasis en el grupo de

edad entre 30 a 49 años y en aquellas mujeres con uno o más factores de riesgo.

### **Actividades Asistenciales de Promoción de la Salud**

- Toma de muestra Pap
- Inspección visual con ácido acético
- Colposcopia
- Biopsia dirigida
- Resección electro-quirúrgica de zona de transformación
- Histerectomía ampliada a la vagina.
- Otros procedimientos terapéuticos validados por el INEN, lo que incluye crioterapia. (25)

La Organización Mundial de la Salud establece un programa de lucha contra el cáncer cervicouterino, que desarrolla cuatro elementos básicos para luchar contra el cáncer cervicouterino:

- Prevención primaria
- Detección precoz
- Diagnóstico y tratamiento.
- Cuidados paliativos en la enfermedad avanzada. (24)

En nuestro estudio nos abocaremos a estudiar al componente preventivo y detección precoz.

#### **3.2.2.1. Prevención Primaria:**

**Definición:** Se entiende a la prevención de la infección por el VPH y de los cofactores que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino; incluye:

- La educación y el aumento de sensibilidad a efectos de reducir las conductas sexuales arriesgadas;
- La puesta en práctica de estrategias localmente adecuadas para modificar las conductas;
- El desarrollo y la puesta en circulación de una vacuna eficaz y asequible contra el VPH;
- Esfuerzos para desalentar el uso del tabaco, incluido el tabaquismo (que es un conocido factor de riesgo de cáncer cervicouterino y de otros tipos de cáncer). (24)

El Instituto de Prevención del Cáncer, refiere que casi todos los individuos sexualmente activos serán infectados por VPH en algún momento de sus vidas, y algunos pueden ser infectados reiteradamente. El período de mayor número infecciones se presenta poco después de la iniciación de la vida sexual activa. La mayoría de las infecciones por VPH remiten espontáneamente y no causan síntomas ni enfermedad. Sin embargo, la infección repetida por tipos específicos de VPH (con mayor frecuencia los tipos 16 y 18) puede conducir a lesiones precancerosas. Si no se las trata, esas lesiones pueden evolucionar hacia un cáncer cervicouterino. El principio central de un método integral de prevención y control del cáncer cervicouterino consiste en actuar durante todo el ciclo vital utilizando la evolución natural de la enfermedad para identificar en los grupos de edad pertinentes las oportunidades de efectuar intervenciones eficaces. A nivel



nacional, conviene que el método integral de prevención y control del cáncer cervicouterino sea multidisciplinario. Como semejante enfoque tiene varios componentes clave que comprenden desde la educación comunitaria, la movilización social, la vacunación, la detección y el tratamiento hasta los cuidados paliativos, es importante incluir a representantes de diversas disciplinas y programas nacionales de salud tales como los de inmunización, salud reproductiva, control del cáncer y salud de los adolescentes. La vacunación contra el VPH no sustituye las actividades de detección de la presencia de cáncer cervicouterino. En los países donde se introduzca la vacuna contra el VPH, se deberán desarrollar o fortalecer programas de detección. (26)

### **Formas de Prevención:**

- **Uso de preservativos**

Los preservativos protegen solo parcialmente del contagio de VPH, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y el escroto en los varones. A pesar de ello, se ha visto que el uso sistemático y correcto de preservativos brinda importantes beneficios:

- Permite una eliminación más rápida del VPH tanto en los varones como en las mujeres;
- Aumenta la regresión de las lesiones cervicouterinas;
- Reduce el riesgo de verrugas genitales;
- Reduce el riesgo de precáncer cervicouterino y de cáncer cervicouterino;

- Protege contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidas las infecciones por clamidias y el VHS-2, que son posibles cofactores del cáncer cervicouterino;
- Protege contra la infección por el VIH, un conocido facilitador tanto de la infección por VPH oncógenos como de la progresión a lesiones de alto grado;
- Protege contra el embarazo no deseado. Los preservativos pueden reducir el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el VPH porque disminuyen la cantidad de VPH transmitidos o reducen la posibilidad de reexposición. Hasta la fecha se desconoce si los preservativos femeninos (que cubren parte de la vulva) ofrecen la misma protección contra el VPH que los preservativos masculinos o si ofrecen una protección mayor. (26)

- **Vacunación contra la infección por el VPH**

Dado que la mayoría de las personas se exponen al VPH una vez que emprenden una vida sexual activa, una forma ideal de prevenir la infección por el VPH podría ser mediante la vacunación antes de la exposición. La vacuna debería proteger contra al menos los tipos oncógenos más frecuentes (VPH 16 y VPH 18) y, preferiblemente, contra todos los tipos oncógenos. Las vacunas candidatas recientemente elaboradas contra el VPH, diseñadas para proteger contra la infección por el VPH 16 y el VPH 18, han dado resultados prometedores. Sin embargo, antes de poder utilizar cualquier vacuna con éxito todavía hay que resolver muchas cuestiones e inquietudes programáticas. Por ejemplo, el acceso equitativo a vacunas contra el VPH, que será importante

garantizar a fin de lograr una óptima cobertura de los adolescentes antes de que emprendan una vida sexual activa. (26)

Cualquier efecto de una vacuna sobre la incidencia del cáncer cervicouterino no se detectará sino hasta varias décadas después de su introducción. Por ello, habría que continuar el cribado generalizado del cáncer cervicouterino incluso después de que el programa de vacunación contra el VPH se haya puesto totalmente en práctica, a fin de detectar las anomalías cervicouterinas en la población no vacunada y previamente infectada, y de supervisar y evaluar los avances realizados en pos de los objetivos del programa de vacunación. (26)

- **Prevención de posibles cofactores**

Los varones, las mujeres y los adolescentes necesitan ser conscientes de los demás factores asociados con el desarrollo del cáncer cervicouterino en las mujeres infectadas por el VPH. Incluso si los factores todavía no se comprenden del todo, el personal sanitario debería forjar estrategias para llegar a individuos y comunidades, distribuir información y proporcionar orientación en materia de modificación del comportamiento, como puede ser la reducción del número de parejas sexuales, el abandono del tabaquismo, la demora del primer coito y el uso de preservativos. Por otro lado, el riesgo de cáncer cervicouterino aumenta en las mujeres que toman anticonceptivos orales durante cinco años o más; no obstante, el incremento es muy pequeño y los beneficios de prevenir un embarazo no deseado y un aborto peligroso

justifican con mucho el riesgo. Por ello, no hay necesidad de limitar el uso de anticonceptivos hormonales. (26)

- **Educación sanitaria**

La educación sanitaria es la comunicación de información general actualizada y mensajes sobre cambios de conducta en un lenguaje simple y comprensible a personas o grupos. Los mensajes deben comunicarse en un lenguaje local y culturalmente apropiado y han de elaborarse en colaboración con la comunidad y de acuerdo con las directrices nacionales. Es importante que el núcleo de los mensajes sea siempre el mismo, con independencia de dónde, por quién y a quién se den. La educación sanitaria no es un acontecimiento aislado; debe ser una actividad continua y requiere el esfuerzo constante de administradores y dispensadores para mantener sus conocimientos al día. La educación sanitaria es necesaria para asegurar una cobertura óptima del programa, lo que a su vez entrañará un mayor impacto programático. Mediante la educación de la comunidad se podrán derribar muchas de las barreras con las que se topan los programas de cribado del cáncer. Por ejemplo, estudios diversos han mostrado que muchas mujeres no asisten a los programas de cribado porque no son conscientes del riesgo que corren de padecer un cáncer cervicouterino ni de los beneficios del cribado en la prevención y la detección precoz de dicho cáncer. (26)

Puede que las mujeres de los países en desarrollo y de las zonas rurales no hayan oído hablar ni del cáncer cervicouterino ni de las pruebas de detección o puede que no sean conscientes de que un resultado positivo de una prueba

no significa necesariamente que tengan cáncer o que vayan a morir irremediablemente. Muchas ideas falsas y creencias sobre el cáncer reflejan miedos a descubrir una enfermedad que –según han escuchado decir– es mortal. A menudo, también existe una estigmatización de las enfermedades del aparato reproductor, en particular de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VPH. El miedo y la vergüenza a las exploraciones genitales y el temor a la ausencia de intimidad y de confidencialidad pueden impedir que las mujeres acudan a tales servicios. Si dicha información se apoya en una provisión hábil y respetuosa de servicios, las mujeres serán más proclives a acudir y a recomendar el cribado a sus amigas y parientes. (26)

En los programas de lucha contra el cáncer cervicouterino, la educación sanitaria incluye lo siguiente: Información a la personas sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y su historia natural; fomento del cribado en mujeres del grupo indicado; mayor concienciación de los signos y síntomas del cáncer cervicouterino y ánimo a las mujeres para que busquen asistencia si los presentan; disminución de la ignorancia, el miedo, la vergüenza y la estigmatización relacionados con el cáncer cervicouterino. (26)

- **Orientación:**

La orientación es una comunicación directa, personal y confidencial en la que el consejero o guía ayuda al cliente a tomar decisiones y actuar en consecuencia. La orientación requiere aptitudes para escuchar y conversar y un conocimiento del tema en cuestión. Todos los dispensadores deben recibir capacitación en técnicas de orientación para que puedan comunicarse

eficazmente con los clientes. La orientación sólo puede ayudar a una persona a tomar decisiones si existe una confianza mutua entre el cliente y el consejero o si existe una transferencia bidireccional de información pertinente, precisa y completa. (26)

La naturaleza de la orientación sobre el cáncer cervicouterino variará según el problema o la preocupación del cliente y sus circunstancias individuales. Puede versar sobre prevención, cribado, seguimiento, derivación, diagnóstico, tratamiento de tumores premalignos y tratamiento del cáncer invasor. La orientación puede contribuir asimismo a que las pacientes y sus familias sobrelleven un diagnóstico de cáncer invasor y enfermedad terminal. Dicha orientación puede implicar sólo a la paciente o también a su pareja y otros miembros de la familia, especialmente cuando haya que tomar decisiones sobre una enfermedad grave o un tratamiento costoso. Un buen consejero utiliza técnicas de comunicación tanto verbales como no verbales y ayuda a la paciente a sentirse cómoda mostrando empatía por su situación, tranquilizándola e infundiéndole una sensación de respaldo al ayudarla a resolver su problema. Pueden ofrecer orientación dispensadores de todos los niveles implicados en el control del cáncer cervicouterino que tengan un trato directo con las pacientes. El grado de profundidad y los pormenores de la información comunicada variarán según la situación y las necesidades de la paciente y la categoría y el nivel del dispensador. La orientación se estructurará para educar a la mujer, examinar los resultados del cribado y seguimiento, presentar servicios y procedimientos alternativos y comentar el



seguimiento que la cliente pueda necesitar. Ello aportará a la mujer los medios que necesita para tomar decisiones racionales por sí misma. (26)

**¿Quién necesita orientación?** Todas las mujeres que deben decidir si optar o no por un servicio deben recibir orientación, así como aquellas que han optado por el servicio y necesitan información sobre lo que ello implica y cómo se relaciona con su salud presente y futura. (26)

### **1.3. Justificación:**

El cáncer cervico-uterino es una enfermedad prevenible y curable. Constituye una de las entidades con más impacto y repercusión sobre la salud femenina, particularmente en las mujeres jóvenes. Sus consecuencias sociales, humanas y económicas lo convierten en un problema importante de salud pública y de la humanidad. (8)

En el Perú existen normas que regulan la prestación de los servicios de Salud que se le brinda a la población, una de estas ha sido aprobada con la Resolución N° 294-2008-J/INEN del 18 de Abril 2008, que aprueba la Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional. Esta norma es la síntesis de la atención que se le debe prestar a una población delimitada, la cual busca reducir efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático. (9) Pero, los reportes estadísticos no muestran disminución porcentual de casos nuevos de cáncer cervicouterino en el Perú, solo reducción de la mortalidad por ésta causa. Lo que indicaría o nos conduciría a

deducir que la atención sigue siendo recuperativo y débilmente preventivo – promocional. (4).

El presente estudio se justifica teóricamente porque permitirá determinar las prácticas de prevención primaria y secundaria que realizan las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Morales, identificar la práctica del motivo de la prueba, frecuencia y recojo de resultados del examen de papanicolau, IVAA u otros, así como identificar las acciones que viene realizando el personal de salud para dar a conocer cómo prevenir el cáncer cervico-uterino. De los resultados, la Dirección Regional de Salud podrá diseñar estrategias de intervención integradora para mejorar las prácticas preventivas de la población sanmartinense, lo que contribuirá a mediano y largo plazo disminuir la incidencia de morbi-mortalidad por cáncer cervico-uterino en la Región San Martín y así mismo contribuir con el cumplimiento del 3er objetivo de desarrollo sostenible a nivel mundial “Salud y Bienestar” para todos (10).

En el ámbito institucional, es de utilidad pues fortalece la imagen de la carrera profesional de obstetricia ante la comunidad. Metodológicamente, la investigación servirá de impulso para dirigir otros estudios de investigación.

#### **1.4. Problema:**

¿Cómo influye la promoción de la salud en las prácticas de prevención que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales, para prevenir el Cáncer cervicouterino. Octubre 2016 – Febrero 2017?

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la influencia de la promoción de la salud en las prácticas de prevención del Cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Octubre 2016 – Febrero 2017.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Conocer las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Octubre 2016 – Febrero 2017.
2. Conocer las acciones de promoción de la salud que realizan el personal de salud para promover las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino.
3. Identificar las prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales.
4. Identificar las prácticas de prevención secundaria del cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales.
5. Identificar la influencia de la promoción de la salud en las prácticas de prevención primaria y secundaria del Cáncer cervicouterino.

### **2.3. Hipótesis de Investigación:**

La acciones de promoción de la Salud realizada por el personal profesional sanitario influye significativamente en las prácticas de prevención del Cáncer cervicouterino en las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Morales, durante el periodo Octubre 2016 a Febrero 2017.

#### Sistema de Variables.

- **Variable Independiente:** Promoción de la Salud.

**2.4. Variable Dependiente:** Práctica preventiva de cáncer cervicouterino.  
**Operacionalización de variables**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	
Variable Independiente: Promoción de la Salud	Consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar y/o prevenir su salud y ejercer	Está referida a las acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer cervicouterino y sus factores de riesgo, así como estrategias	Educación	Importancia del cáncer cervico uterino Factores de riesgo Prevención de la enfermedad Vacunación por virus papiloma humano.	Si / N  Si / N Si / N

	un mayor control sobre la misma.	para su detección oportuna y sospecha de lesiones preinvasoras e invasoras, criterios de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y paliación del dolor del cáncer cervicouterino.			Si / N
			Tamizaje	Examen de papanicolau entre 25 a 64 años. IVAA Biopsia Otros	Si / N Si / N Si / N Si / N
			Sospecha diagnóstica	Derivación a la unidad de patología cervical Derivación a especialista calificado	Si / N Si / N
			Norma institucional	Implementación del programa institucional de prevención y control de cáncer cervicouterino Prevención de factores de riesgo y control de cáncer cervicouterino Vacunación contra VPH entre 16 y 18 años Mantener cobertura con Pap vigentes iguales o mayores al 80% en mujeres de 25 – 64 años- Uso de sistema único para reportes citológicos Optimización del funcionamiento de los laboratorios de citología con énfasis en control de calidad.	Si / N Si / N Si / N Si / N Si / N Si / N
Variable Dependiente: Práctica Preventiva de cáncer cervicouterino	Se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias	Está referida a la prevención primaria y secundaria de cáncer cervicouterino	Prevención primaria	Fuente de educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pro</li> <li>• Pro</li> <li>• Am</li> <li>• Sol</li> <li>• Am</li> <li>• Me</li> <li>• Otr</li> </ul>
				Conducta Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eda</li> <li>• sex</li> <li>• Nú</li> <li>• sex</li> <li>• Fid</li> <li>• Usa</li> <li>• dur</li> <li>• sex</li> </ul>

	subsecuentes.				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par</li> <li>sex</li> <li>sex</li> </ul>
				Reproducción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par</li> <li>• Eda</li> <li>• Nú</li> <li>• vag</li> </ul>
				Uso métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use</li> <li>ant</li> <li>ora</li> <li>• Use</li> <li>dur</li> <li>sex</li> </ul>
				Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cor</li> <li>• Cor</li> </ul>
				Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cor</li> <li>• Cor</li> <li>• Me</li> <li>• Vís</li> <li>• Alir</li> <li>• ani</li> </ul>
				Papiloma Virus Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cor</li> <li>PV</li> <li>• For</li> <li>• Rie</li> <li>• Per</li> </ul>
			Prevención secundaria	Realización de la prueba de papanicolau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• A v</li> </ul>
				Conocimiento del propósito de la prueba de papanicolau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ade</li> <li>• Ina</li> </ul>
				Primera prueba papanicolau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eda</li> <li>• Mo</li> </ul>
				Frecuencia de la prueba de papanicolau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anu</li> <li>• Ca</li> <li>• Ca</li> <li>• + 3</li> </ul>
				Ultima prueba de papanicolau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha</li> <li>• Ha</li> <li>• Ha</li> <li>• + 3</li> </ul>
				Cantidad de pruebas de papanicolau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un</li> <li>• Dos</li> <li>• Tre</li> <li>• Cu</li> <li>• Cin</li> <li>• + 5</li> </ul>
				Conocimiento del resultado de la última prueba de papanicolau.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cor</li> <li>• No</li> </ul>

--	--	--	--	--	--

### III. MATERIALES Y MÉTODOS:

#### 3.1. Tipo de estudio:

Investigación cuantitativa. No experimental: porque se midió la variable en estudio.

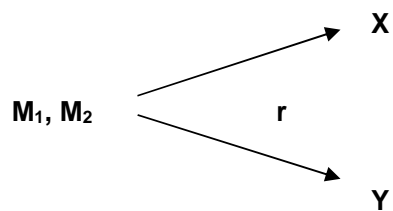
Descriptiva: se describió el comportamiento de la variable.

Prospectiva porque se recolectó la información según fueron ocurriendo los hechos.

De corte transversal: se estudió la variable en un tiempo determinado haciendo un corte en el tiempo (27).

#### 3.2. Diseño de investigación:

El tipo de diseño utilizado para alcanzar los objetivos propuestos fue descriptiva simple o en una sola casilla, según el siguiente esquema:



**Donde:**

$M_1, M_2$  : Representó la población muestral

$X$  : Acciones de Promoción de la Salud



**Y** : Prácticas de prevención primaria y secundaria.

**r** : Relación entre variables

### 3.2. Población y muestra:

**Población:** El estudio estuvo conformada por 327 usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Periodo de Octubre 2016 a Febrero 2017(fuente: oficina de estadística de dicho nosocomio). Asimismo, estuvo constituido por 15 profesionales de salud a quienes se recogió información referente a las acciones de promoción de la salud para la prevención del cáncer cervicouterino.

**Muestra:**

**M<sub>1</sub>:** Conformada por el 100% de la población de profesionales de salud.

**M<sub>2</sub>:** Conformada por 177 usuarias del área mujer, según cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

**Donde:**

n = Tamaño de la muestra

N = Población de pacientes = 327 mujeres en edad fértil.

Z<sup>2</sup> = Valor de z para intervalo de confianza o certeza

Para una certeza o confianza del 95%, z = 1.96

p = Variabilidad positiva o proporción = 0,5

q = Variabilidad negativa (1-p)= 0,5.

E = Es la precisión o el error (0,05)

Se calcula:

$$n = \frac{(327) (3,8416) (0,5) (0,5)}{(326) (0,0025) + (3,8416) (0,25)}$$

$$n = \frac{314,0508}{(0,815) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{314,0508}{1,7754}$$

177

#### **Criterios de Inclusión (usuarias del área mujer):**

- Usuaris que desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Usuaris que se encontraron lúcidas en espacio, tiempo y persona.
- Mujeres sexualmente activas.

#### **Criterios de Inclusión (profesionales de salud)**

- Profesionales de salud que laboran en el área mujer.
- Profesionales de salud que desearon participar voluntariamente en el estudio.

### **3.3. Procedimiento:**

- Se solicitó al Director del establecimiento de salud autorización para la recopilación de información a través de una encuesta, a las usuarias atendidas en el área mujer del Centro de Salud de Morales.
- Se seleccionó la población muestral.
- Se recolectó información a través del formato de investigación elaborado para dicho fin (Anexo N° 01).
- Se tabuló y analizó los datos, en el programa excell y SPSS versión 22.
- Se redactó el informe final de tesis presentando los resultados en gráficos y tablas estadísticas.

### **3.4. Métodos e instrumentos de recolección de datos:**

Para la recolección de datos las técnicas empleadas fueron la entrevista y como instrumento la encuesta elaborado por los investigadores.

Se utilizó 2 instrumentos de recolección de datos. La primera referente a recolectar información sobre las usuarias que fueron atendidas en el área mujer del Centro de Salud de Morales en el mes de diciembre 2016. El instrumento constó de 34 ítems, que fue respondido por la usuaria según su apreciación personal.

**1er. Instrumento:** Consta de 02 secciones:

#### **I. Datos Generales:**

Constó de 06 ítems, que permitió la identificación y caracterización de las usuarias. Se consignó la edad, estado civil, procedencia, ocupación y religión.

## II. Práctica de Prevención:

La encuesta consta de 28 ítems: 21 ítems para identificar la práctica de prevención primaria que realiza la usuaria y lo asume como parte de su estilo de vida y 7 ítems para evaluar la práctica secundaria. La valoración de las respuestas tuvo el puntaje mínimo de 0 puntos si la práctica fue inadecuada y 2 puntos si fue adecuada. Se clasificó la práctica de prevención del cáncer cervicouterino en Práctica Adecuada e Inadecuado según el puntaje alcanzado:

Clasificación	Puntaje
Práctica Adecuada	29 – 56 puntos
Práctica inadecuada	0 – 28 puntos

Para el cumplimiento del Objetivo 03, 04 y 05, se categorizó las dimensiones de la variable “Práctica preventiva de cáncer cervicouterino”, según el siguiente detalle:

Dimensiones	Nro. ítems	Práctica Preventiva de cáncer cervicouterino	
		Adecuada	Inadecuada
Prevención Primaria	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 y 21	0 - 22 puntos	23 - 42 puntos
Prevención Secundaria	22,23,24,25,26,27 y 28	0 - 8 puntos	9 - 14 puntos

**2do. Instrumento:** Consta de 17 ítems referente a las acciones de promoción de la salud que realizan para prevenir el Cáncer Cervico-uterino.

Según el porcentaje de acciones cumplidas por cada personal de salud, se categorizó en:

Eficacia	%
Eficacia al 70 – 79%	Cumple con 11 de las acciones programadas.
Eficacia al 80 – 89%	Cumple con 12 – 13 acciones programadas
Eficacia al 90 – 100%	Cumple con 14 – 15 acciones programadas

**Validación del instrumento:**

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizará:

**Validez de contenido:** La validez del instrumento se realizará mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 3 expertos especialistas vinculados con el tema (02 obstetras y 01 Médico). El análisis a efectuar por los expertos incluirá la evaluación de los ítems de la encuesta desarrollada por los investigadores. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos serán tomados en cuenta para la realizar los cambios pertinentes del instrumento de investigación.

**Validez de constructo:** El instrumento después del análisis de validez se afinará y aplicará a una muestra piloto, donde se validará la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. La prueba piloto estará conformada por 10 usuarias al servicio que no conformarán parte de la muestra.

### 3.5. Plan de Tabulación y Análisis de Datos:

El registro, ordenamiento y procesamiento de la información se realizó en el programa Software estadístico (SPSS versión 21.0), (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE). Se elaboró tablas de frecuencia y de doble entrada que posteriormente fueron graficadas y presentado mediante Microsoft Excel previa calificación de variables y dimensiones.

Para el análisis de los datos se tomó en cuenta los objetivos, hipótesis y variables, se aplicó la estadística descriptiva para realizar el análisis porcentual, promedio, desviación estándar y varianza, según se detalla:

Medidas de tendencia central:

$$\text{Media aritmética } \bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

$$\text{Desviación estándar } S = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Asimismo, se utilizó la estadística inferencial a través de la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia  $p < 0,05$ , para determinar la influencia de la promoción de la salud en la práctica preventiva del cáncer cervico uterino.

#### IV. RESULTADOS:

**Tabla N° 01:** Características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Octubre 2016 – Febrero 2017.

Perfil	fi	
	(n = 177)	%
<b>Edad</b>		
≤ 19 años	0	0,0%
20 - 34 años	138	78,0%
≥ 35 años	39	22,0%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	62	35,0%
Casada	31	17,5%
Conviviente	78	44,1%
Divorciada/separada	6	3,4%
Viuda	0	0,0%
<b>Grado de Instrucción</b>		

Iletrada	2	1,1%
Primaria	26	14,7%
Secundaria	100	56,5%
Superior	49	27,7%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	93	52,5%
Empleada pública	9	5,1%
Cesante/jubilado	4	2,3%
Independiente	54	30,5%
Otros	17	9,6%
<b>Religión</b>		
Católica	109	61,6%
Evangélica	30	16,9%
Adventista	13	7,3%
Otros	25	14,1%

---

Fuente: elaboración propia

Del 100% de las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales, durante los meses de Octubre 2016 a Febrero 2017, el 78% oscilan entre 20 a 34 años, el 44,1% son convivientes, el 56,5% tienen estudios secundarios, el 52,5% son ama de casa y el 61,6% profesan la religión católica.

**Tabla N° 02:** Acciones de promoción de la salud que realizan el personal de salud para promover las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino.

Acciones	SI		NO		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Realiza actividades educativas sobre la	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%



importancia del cáncer cervico uterino						
Educa a las usuarias sobre los factores de riesgo del cáncer cervico uterino	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
Realiza actividades educativas sobre la forma de prevenir esta enfermedad	12	80,0%	3	20,0%	15	100,0%
Informa a las usuarias la importancia de colocarse la vacuna por virus papiloma humano	8	53,3%	7	46,7%	15	100,0%
Realiza el tamizaje de papanicolau en toda mujer entre 25 a 64 años de edad	10	66,7%	5	33,3%	15	100,0%
Realiza la Inspección Visual con Acido Acético si el caso lo requiere	8	53,3%	7	46,7%	15	100,0%
Realiza Biopsia a la usuaria frente a un resultado positivo	1	6,7%	14	93,3%	15	100,0%
Ante la sospecha diagnóstica deriva a la usuaria a la unidad de patología cervical	12	80,0%	3	20,0%	15	100,0%
Ante la sospecha diagnóstica deriva a la usuaria al especialista calificado	13	86,7%	2	13,3%	15	100,0%
En su establecimiento de salud se ha implementado el programa de prevención y control de cáncer cervicouterino	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
En su establecimiento de salud se identifica los factores de riesgo y se controla el cáncer cervicouterino.	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
Realizan la vacunación contra VPH a las mujeres entre 16 y 18 años.	12	80,0%	3	20,0%	15	100,0%
Mantiene la cobertura del tamizaje de papanicolau en un porcentaje igual o mayor a 80% en mujeres entre 25 – 64 años.	9	60,0%	6	40,0%	15	100,0%
Utiliza el Sistema único para reportes citológicos.	12	80,0%	3	20,0%	15	100,0%
El laboratorio de citología es óptimo y establece un control de calidad.	8	53,3%	7	46,7%	15	100,0%
<b>LOGRO</b>			<b>73,3%</b>			

<b>BRECHA</b>	<b>26,7%</b>
---------------	--------------

Fuente: elaboración propia

De los 15 profesionales de salud encuestados para identificar las acciones de promoción de la salud que realizan en el Centro de Salud de Morales, para prevenir el cáncer cervicouterino, reportamos que, el 100% manifiesta que el establecimiento de salud ha implementado el programa de prevención de esta enfermedad y se identifica y controla los factores de riesgo respectivamente. Asimismo, el 100% indica que realizan actividades educativas sobre la importancia y factores de riesgo respectivamente. El 86,7% ante la sospecha diagnóstica deriva a la usuaria al especialista calificado, el 80% la deriva a la unidad de patología cervical si el caso lo requiere. El 80% utiliza el sistema único para reportes citológicos y el 66,7% refiere que se realiza el tamizaje de papanicolau en toda mujer entre 25 a 64 años de edad. Según las opiniones vertidas se ha logrado realizar las acciones de promoción de la salud según normas vigentes en un 73,3%, dejando una brecha por realizar de 26,7%.

**Tabla N° 03:** Prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales.

<b>Práctica</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Adecuada	110	62,1%
Inadecuada	67	37,9%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia

El 62,1% de la población en estudio tienen una práctica adecuada de prevención primaria del cáncer cervicouterino y el 37,9% inadecuada.

**Tabla N° 04:** Indicadores de la práctica de prevención primaria del cáncer cervico-uterino que realizan las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Morales.

Indicadores	Incorrecto		Correcto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Fuente con la que adquirió información sobre educación sexual.	94	53,1%	83	46,9%	177	100,0%
Edad que inició sus relaciones sexuales.	157	88,7%	20	11,3%	177	100,0%
Compañeros sexuales que tiene a la fecha.	171	96,6%	6	3,4%	177	100,0%
Fidelidad de la pareja.	59	33,3%	118	66,7%	177	100,0%
Uso de preservativos durante las relaciones sexuales.	74	41,8%	103	58,2%	177	100,0%
La pareja tiene relaciones sexuales con trabajadoras sexuales	106	59,9%	71	40,1%	177	100,0%
Cantidad de hijos que tiene a la fecha.	33	18,6%	144	81,4%	177	100,0%
Edad de nacimiento del primer hijo	122	68,9%	55	31,1%	177	100,0%
Cantidad de partos vaginales.	22	12,4%	155	87,6%	177	100,0%
Uso de métodos anticonceptivos hormonales.	91	51,4%	86	48,6%	177	100,0%
Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales.	100	56,5%	77	43,5%	177	100,0%
Consumo de Tabaco.	23	13,0%	154	87,0%	177	100,0%
Consumo de Alcohol.	115	65,0%	62	35,0%	177	100,0%
Consumo de Frutas frecuente.	25	14,1%	152	85,9%	177	100,0%

Consumo de Verduras frecuente	30	16,9%	147	83,1%	177	100,0%
Consumo frecuente de menestras.	61	34,5%	116	65,5%	177	100,0%
Consumo de vísceras con frecuencia.	167	94,4%	10	5,6%	177	100,0%
Consume de Alimentos de origen animal.	149	84,2%	28	15,8%	177	100,0%
Escuchó hablar sobre el papiloma virus humano (PVH).	58	32,8%	119	67,2%	177	100,0%
Conoce la forma como se contagia el PVH.	59	33,3%	118	66,7%	177	100,0%
Conoce los riesgos que tiene de contagiarse con este virus.	86	48,6%	91	51,4%	177	100,0%

Fuente: elaboración propia

De los 177 usuarias atendidas en el área mujer del Centro de Salud de Morales, el 96,6% ha tenido más de un compañero sexual, el 88,7% inició precozmente sus relaciones sexuales, el 59,9% la pareja tuvo relaciones sexuales con trabajadoras sexuales y el 68,9% tuvieron su bebé a corta edad.

Asimismo, el 87,6% limita la cantidad de partos vaginales, consumen verduras (83,1%), frutas (85,9%) y menestras (65,5%) con frecuencia. El 67,2% escuchó hablar sobre el papiloma virus humano, el 66,7% conoce la forma como se contagia y el 51,4% conoce los riesgos que tiene de contagiarse con este virus.

**Tabla N° 05:** Prácticas de prevención secundaria del cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales.

Práctica	fi	%
Adecuada	52	29,4%

Inadecuada	125	70,6%
Total	177	100,0%

Fuente: elaboración propia

El 70,6% de la población en estudio tienen una práctica inadecuada de prevención secundaria del cáncer cervicouterino y el 29,4% es adecuada.

**Tabla N° 06:** Indicadores de práctica de prevención secundaria del cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Morales.

Items	Incorrecto		Correcto		Total	
Se realiza la prueba de papanicolau.	44	24,9%	133	75,1%	177	100,0%
Sabe los motivos por la que debe realizarse la prueba de papanicolau	51	28,8%	126	71,2%	177	100,0%
Edad adecuada de realización de la primera prueba de papanicolau.	120	67,8%	57	32,2%	177	100,0%
Frecuencia de realización de la prueba de papanicolau.	133	75,1%	44	24,9%	177	100,0%
Realización adecuada de la última prueba de papanicolau.	117	66,1%	60	33,9%	177	100,0%
Cantidad de veces de realización de la prueba de papanicolau.	129	72,9%	48	27,1%	177	100,0%
Conoce el resultado de la última	90	50,8%	87	49,2%	177	100,0%

prueba de papanicolau.

---

Fuente: elaboración propia

Del 100% de la población en estudio, el 75,1% se realiza la prueba de papanicolau, el 71,2% sabe los motivos por la que debe realizarse la prueba y el 49,2% conoce los resultados. El 32,2% lo realiza en edad adecuada y el 24,9% lo realiza con frecuencia.

**Tabla 07:** Influencia de la promoción de la salud en las prácticas de prevención primaria y secundaria del Cáncer cervicouterino.

Práctica Preventiva		Acciones de Promoción de la Salud			$\chi^2$
		Eficacia al 70% - 79%	Eficacia al 80% - 89%	Eficacia al 90% 100%	p < 0,05
<b>Primaria</b>	Adecuada	4	45	61	$\chi^2= 19,437$
	Inadecuada	7	49	10	$p =0,0000$
<b>Secundaria</b>	Adecuada	0	16	36	$\chi^2= 19,200$
	Inadecuada	12	88	25	$p =0,0000$

Fuente: elaboración propia

Para determinar si las acciones de promoción de la salud ejerció influencia en las dimensiones de las prácticas preventivas del cáncer cervicouterino se aplicó la prueba no paramétrica chi-cuadrado con un nivel de significancia  $p < 0.05$ , obteniéndose como resultado que, a mayor cumplimiento porcentual de las acciones de promoción de la salud, las usuarias tendrán mejores prácticas preventivas primaria ( $\chi^2 = 19,437$ ;  $p = 0,0000$ ) y secundaria del cáncer cervicouterino ( $\chi^2 = 19,200$ ;  $p = 0,0000$ ).

**Tabla 08:** Influencia de la promoción de la salud en las prácticas de prevención del Cáncer cervicouterino que realizan las usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Octubre 2016 – Febrero 2017.

Práctica Preventiva		Acciones de Promoción de la Salud			$\chi^2$
		Eficacia al 70% - 79%	Eficacia al 80% - 89%	Eficacia al 90% 100%	$p < 0,05$
<b>Adecuada</b>	Recuento	0	30	64	<b><math>\chi^2 = 46,856</math></b>
	%	0,0%	16,9%	36,2%	



	Recuento	12	64	7	<b>p =0,0000</b>
<b>Inadecuada</b>					
	%	6,8%	36,2%	4,0%	

**Fuente: elaboración propia**

Para determinar la influencia de las acciones de promoción de la salud en la práctica preventiva del cáncer cervicouterino se aplicó la prueba no paramétrica chi-cuadrado con un nivel de significancia  $p < 0.05$ , obteniéndose como resultado que, a mayor cumplimiento porcentual de las acciones de promoción de la salud, las usuarias tendrán mejores prácticas preventivas ( $\chi^2 = 46,856$ ;  $p = 0,0000$ ).

## **V. DISCUSIÓN:**

El cáncer cervicouterino y el ovárico, provocan cientos de miles de defunciones prematuras. Es catalogado a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres, sin embargo, las prioridades en pugna de la atención de salud, la insuficiencia de recursos financieros, la fragilidad de los sistemas de salud y el número limitado de proveedores capacitados hacen difícil alcanzar una cobertura alta

de detección del cáncer cervicouterino en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología (prueba de Papanicolaou). Los nuevos adelantos tecnológicos ofrecen posibilidades para hacer frente a este problema de una manera más integral y ofrecer un futuro más saludable a las niñas y las mujeres. La creciente disponibilidad de una tecnología de detección alternativa llamada IVA1 y las vacunas nuevas contra el virus del papiloma humano (VPH) pueden ayudar a prevenir aún más el cáncer cervicouterino. Por otro lado, como la vacunación contra el VPH se dirige a niñas de 9 a 13 años de edad, hay oportunidades para catalizar un método de prevención y control del cáncer cervicouterino que abarque la totalidad del ciclo vital, desde la niñez hasta la edad adulta inclusive. (2)

Por todo ello, es que el sector salud debe incidir, en que los profesionales de la salud realicen acciones de promoción de la salud permanente, tal como se encuentran establecidas en las normas vigentes, para prevenir la infección por el VPH y de los cofactores que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino. Más aún si se conoce que estas acciones influyen fuertemente a que las usuarias sexualmente activas asuman prácticas preventivas primaria y secundaria que impida el desarrollo de esta enfermedad. La educación y el aumento de sensibilidad a efectos de reducir las conductas sexuales arriesgadas; la puesta en práctica de estrategias localmente adecuadas para modificar las conductas; el desarrollo y la puesta en circulación de una vacuna eficaz y asequible contra el VPH; esfuerzos para desalentar el uso del tabaco, incluido el tabaquismo, entre otros, son acciones que contribuyen a una vida sexual saludable y sin riesgo. (24)

De una muestra de 177 usuarias del área Mujer del Centro de Salud de Morales entre Octubre 2016 a Febrero 2017, a quienes se les aplicó la encuesta para identificar las prácticas preventivas primaria y secundaria que realizan para evitar la aparición del cáncer cervicouterino, encontramos que el 78% oscilan entre 20 a 34 años, el 44,1% son convivientes, el 56,5% tienen estudios secundarios, el 52,5% son ama de casa y el 61,6% profesan la religión católica. (tabla 01)

Por su parte en Argentina, Ramírez E (11), reporta un 52,5% de mujeres solteras, 29% casadas, 85,5% de ellas cursaron por lo menos una carrera universitaria. Asimismo, en Colombia, López-Castillo C, Calderón M y González M, (12), entrevistaron a 100 mujeres cuya media fue de 27,22 años. Teixeira C, Bezerra A, Pimentel A, Queiroz L y Grangeiro R, (15) en la ciudad de Brasil reportó que su población en estudio fueron mujeres de edad mayor a los 35 años, escolaridad mayor de nueve años, convivencia con una pareja y trabajadoras fuera de casa. Finalmente, Carrasco J, Valera L, (20), en el distrito de Morales – San Martín – Perú, refirió que las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras”, oscilan entre los 20 y 29 años de edad (42,34%), el 61,26% son convivientes y el 44,14% son de nivel secundario.

Entre las Acciones de promoción de la salud que realizan el personal de salud para promover las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias atendidas, encontramos que, el 100% manifiesta que el establecimiento de salud ha implementado el programa de prevención de esta enfermedad y se identifica y controla los factores de riesgo respectivamente. Asimismo, el 100% indica que realizan actividades educativas sobre la importancia y factores de riesgo. El 86,7% ante la sospecha diagnóstica deriva a la usuaria al especialista calificado, el 80% la deriva a la unidad de patología cervical si el caso lo requiere. El 80% utiliza el sistema

único para reportes citológicos y el 66,7% refiere que se realiza el tamizaje de papanicolau en toda mujer entre 25 a 64 años de edad. Según las opiniones vertidas se ha logrado realizar las acciones de promoción de la salud según normas vigentes en un 73,3%, dejando una brecha por realizar de 26,7%. (tabla 02)

Al respecto, en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, el 21 de noviembre de 1986, definió la promoción de la salud como “el proceso de permitir a la gente aumentar su control sobre su salud y por lo tanto mejorarla”. Se reconoce claramente que la promoción de la salud va más allá de los estilos de vida, en la cual la educación para la salud constituye, junto a la comunicación y a la participación social, herramientas necesarias para su instrumentación en el primer nivel de atención. (28)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, refiere que es importante la asunción de acciones de promoción para que las usuarias asuman prácticas de prevención primaria, tales como: vacunación contra el VPH entre las niñas de 9 a 13 años de edad; información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco, educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura, promoción o suministro de condones entre quienes sean sexualmente activos y circuncisión masculina. A nivel de prevención secundaria, se realiza la detección y tratamiento según sea necesario, ya sea a través del Papanicolaou (PAP) o el IVA, una tecnología de bajo costo, seguida de crioterapia. Las pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo. A nivel de prevención terciaria, se encuentra el tratamiento del cáncer invasor a cualquier edad, a través de la cirugía ablativa, radioterapia y quimioterapia.(2)

Riquelme G, Concha X, Urrutia M, refiere que las intervenciones educativas para la prevención del Cáncer Cervicouterino son una metodología que se ha comenzado a incorporar como estrategia de prevención en los últimos años, debido a su bajo requerimiento de recursos (humanos y materiales), como la necesidad de aumentar el nivel educacional en la población objetivo, a sabiendas que una población educada en salud mejora sus conductas preventivas. (29)

De los 177 usuarias atendidas en el área mujer del Centro de Salud de Morales, el 62,1% realizan prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino y el 37,9% inadecuadas (tabla 03). El 96,6% ha tenido más de un compañero sexual, el 88,7% inició precozmente sus relaciones sexuales, el 59,9% la pareja tuvo relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, el 68,9% tuvieron su bebé a corta edad y el 87,6% limitan la cantidad de partos vaginales a 01 ó 02. Asimismo, el 67,2% escuchó hablar sobre el papiloma virus humano, el 66,7% conoce la forma como se contagia y el 51,4% conoce los riesgos que tiene de contagiarse con este virus. Por otro lado, saben que el consumo de verduras (83,1%), frutas (85,9%) y menestras (65,5%) con frecuencia le protegen de padecer esta enfermedad. (tabla 04)

Estos resultados son similares a lo reportado por Palma J, (20), quien refiere que, entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual realizado por las usuarias, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el

uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano.

Respecto, a la práctica de prevención secundaria realizada por nuestra población en estudio, encontramos que el 70,6% tienen una práctica inadecuada y el 29,4% es adecuada (tabla 05). El 75,1% se realiza la prueba de papanicolau, el 71,2% sabe los motivos por la que debe realizarse la prueba y el 49,2% conoce los resultados. El 32,2% lo realiza en edad adecuada y el 24,9% lo realiza con frecuencia. (tabla 06)

Palma J, (20), reportó que sus usuarias realizan prácticas de prevención secundaria, tales como: realización del Papanicolaou (84,9%); de las cuales sólo el 11,1% lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou. (20)

Mientras que, Ramírez E, (11), en la ciudad de Argentina, reportó que el 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76,33% de mujeres no docentes. De este grupo el 92,14% de las docentes y el 83,33% de las no docentes se practican la toma de papanicolau cada año, el 58% recibió información en un consultorio privado, seguido de un 26.6% en

otros lugares, como la Universidad. Adicionalmente, de las 187 mujeres que se han practica alguna vez la prueba, solo el 74,5% solicito explicaciones sobre el resultado al personal de salud. Del mismo modo, Grande C, Hernández F, Iglesias E, en el Salvador (12), refiere que más de la mitad (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto confirma que están interesadas en conocer su estado de salud y más de la mitad de las mujeres prefieren que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología.

Asimismo, Barrios-García L, Barrios P, (13), en Colombia refiere que el 8.5% si se había realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Los autores concluyeron que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido.

López-Castillo C, Calderón M, González M, en Colombia (14), reporta que el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Por su parte, Teixeira C, Bezerra A, Pimentel A, Queiroz L y Grangeiro R, (15), en Brasil, refiere que su población en estudio piensan que no existe una necesidad de realizarse el examen del Papanicolaou (43,5%) y que este es un “examen incómodo” (28,1%). Cirino F, Nichiata L, Borges A, en la ciudad de Sao Paulo (16), reporta que, la iniciación sexual cada vez más temprana propicia un nivel alto de vulnerabilidad de los adolescentes a los problemas de la esfera sexual / reproductiva, incluyendo el cáncer del cuello del útero y la infección por VPH.

Asimismo, Martínez M, Vázquez Sh, (17), en la ciudad de México, refiere que el 5.7% de las mujeres entre 26 a 30 y 41 a 45 años de edad, se realizan dos veces por año el PAP, mostrando una actitud positiva. Las mujeres que se practican una vez al año el PAP tienen estudios primaria (24.2%), seguidas de las de nivel secundaria con un 11.4% que lo realizan 2 veces por año, presentando una actitud favorable para con la toma a pesar del bajo nivel de escolaridad (17). Delgado J, (18), en la ciudad de Chiclayo - Perú concluye que el 53.9% tiene un nivel de prácticas inadecuadas.

Finalmente, Julca G, Solis A, (19), en la ciudad de Ancash – Perú, al explorar las prácticas preventivas, reporta que solo el 16% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C. et al, en la ciudad de Chiclayo – Perú (21), reporta que el 38,8% tienen una adecuada práctica preventiva y Carrasco J, Valera L, (22), refiere que las mujeres en edad fértil sexualmente activas, adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou (76,58%).

Para determinar si las acciones de promoción de la salud ejerció influencia en las dimensiones de las prácticas preventivas del cáncer cervicouterino se aplicó la prueba no paramétrica chi-cuadrado con un nivel de significancia  $p < 0.05$ , obteniéndose como resultado que, a mayor cumplimiento porcentual de las acciones de promoción de la salud, las usuarias tienen mejores prácticas preventivas primaria ( $X^2 = 19,437$ ;  $p = 0,0000$ ) y secundaria del cáncer cervicouterino ( $X^2 = 19,200$ ;  $p = 0,0000$ ) (tabla 07).

Evaluando el conjunto, encontramos que las acciones de promoción de salud



influye significativamente en las prácticas preventivas de la población en estudio ( $\chi^2 = 46,856$ ;  $p = 0,0000$ ) (tabla 08).

Finalmente, podríamos decir, es importante considerar los beneficios de las acciones de promoción de la salud para la prevención del Cáncer Cervicouterino, por lo que se hace fundamental ampliar su eficacia según normas vigentes, no olvidando que dichas acciones implica la prevención de la enfermedad, pudiéndose evitar muertes de mujeres jóvenes y el aumento de la carga de salud por enfermedad de un país.

## VI. CONCLUSIONES:

1. La población de estudio se caracterizó por oscilar entre 20 a 34 años (89,9%), condición civil convivientes (44,1%), grado de instrucción secundaria (56,5%), ser amas de casa (52,5%) y profesar la religión católica (61,6%).
2. Los profesionales de salud han logrado realizar acciones de promoción de la salud según normas vigentes en un 73,3%, dejando una brecha por realizar de 26,7%.
3. El 62,1% y el 70,6% tienen una práctica adecuada de prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino y el 37,9% y el 29,4% tienen una práctica preventiva inadecuada, respectivamente.
4. Del 100% de la población en estudio, el 75,1% se realiza la prueba de papanicolau, el 71,2% sabe los motivos por la que debe realizarse la prueba y el 49,2% conoce los resultados. El 32,2% lo realiza en edad adecuada y el 24,9% lo realiza con frecuencia.
5. Las usuarias tienen mejores prácticas preventivas primaria ( $X^2= 19,437$ ;  $p =0,0000$ ) y secundaria del cáncer cervicouterino ( $X^2= 19,200$ ;  $p =0,0000$ ).
6. A mayor cumplimiento porcentual de las acciones de promoción de la salud, las usuarias tendrán mejores prácticas preventivas ( $X^2= 46,856$ ;  $p =0,0000$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Se sugiere al sector salud la implementación en todo establecimiento de salud del Programa de Promoción de la Salud, donde se realice actividades preventivas promocionales específicamente en la práctica de prevención del cáncer cervicouterino. Tanto a nivel intramural y extramural, abordando a la población femenina en edad fértil, para que tomen conciencia en el cuidado de su salud.
2. Que el Centro de salud de Morales promueva la prevención primaria, es decir, evitar los factores de riesgo, y prevención secundaria, a través de la detección precoz de lesiones precancerosas (PAP) del cáncer cervicouterino a nivel de colegios de educación secundaria, organizaciones de base como el vaso de leche, comedores populares y otros.
3. A La Universidad Nacional de San Martín, Fortalecer la asignatura de Salud Sexual y Reproductiva I y II, para que los futuros profesionales de obstetrícia puedan desarrollar las competencias necesarios para el manejo adecuado de las medidas de prevención de esta enfermedad.
4. Crear y reforzar programas con contenidos educativos y culturales en los distintos medios de comunicación que fortalezcan el conocimiento, lãs actitudes y lãs prácticas preventivas promoviendo la participación activa de la família y comunidades.

## **VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Chirenje M. El impacto global del cáncer de cuello uterino. Universidad de Zimbabue. África 2013. (Consultado el 12 de febrero 2016; disponible en: [http://www.rho.org/aps/media/01\\_Mike\\_Global\\_Impact.pdf](http://www.rho.org/aps/media/01_Mike_Global_Impact.pdf))
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. 2013. ISBN 978-92-75-31747-1. Clasificación NLM: WP 480. (consultado el 09 de setiembre 2016; disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=22013&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=270))
3. Franco O, Valladares J, Pérez G. Neoplasia intraepitelial cervical en un área de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37(2):131-221 (consultado el 09 de setiembre 2016; disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37\\_2\\_11/gin09211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_2_11/gin09211.htm))
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Incidencia de casos de cáncer de cuello uterino disminuirá en Perú en 2020; disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-inen-incidencia-casos-cancer-cuello-uterino-disminuira-peru-2020-322460.aspx>; consultado el 10 de octubre 2016)
5. Ramos W, Muñoz, Venegas R. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Lima Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología, 2013. Recuperado el jueves 24 de Abril de 2013. ([http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/informacion\\_especializada/122013/16112013\\_CANCER\\_PERU.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/informacion_especializada/122013/16112013_CANCER_PERU.pdf))

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). El impacto global del cáncer de cuello uterino. (consultado el 10 de setiembre 2016; disponible en: [http://www.rho.org/aps/Global\\_Impact.pdf](http://www.rho.org/aps/Global_Impact.pdf); Consultado el 10 de febrero 2016)
7. Ministerio de Salud (MINSA). Reporte Estadístico Mensual Sanitario 2016. Oficina de Estadística e Informática. Centro de Salud de Morales. Provincia y Departamento de San Martín – Perú. Periodo Enero – Octubre 2016.
8. Espín J, Cardona A, Acosta Y, Valdés M, y Olano M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. La Habana Cuba. 2012. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". (consultado el 15 de enero 2016; disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28\\_4\\_12/mgi16412.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi16412.htm))
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan Nacional de Investigación en Oncología para el Control del Cáncer en el Perú (2015 – 2019). Resolución Jefatural N° 67-2015-J-INEN. (disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2015/05062015\\_RJ\\_067\\_2015%20Plan%20Nacional%20de%20Investigación%20en%20Oncología%20para%20el%20Control%20del%2](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2015/05062015_RJ_067_2015%20Plan%20Nacional%20de%20Investigación%20en%20Oncología%20para%20el%20Control%20del%2); consultado el 10 de octubre 2016)
10. Organización de Naciones Unidas (ONU). 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible en el Mundo. (consultado el 15 de setiembre 2016; disponible en:

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>)

11. Ramírez E. Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la Toma de Papanicolaou en la Población de Mujeres Trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. La Plata, Argentina. 2014. (tesis de maestría). Universidad Nacional de la Plata. Centro INUS. Maestría en Salud Pública. (disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1); consultado el 15 de setiembre 2016)
12. Grande C, Hernández F, Iglesias E. Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar el Municipio de Chirilagua en San Miguel, Municipio de Guatajiagu. San Miguel, El Salvador. 2013.
13. Barrios-Garcia Lia, Barrios P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervico uterina por mujeres de una población rural en Colombia. 2013. Revista de Ciencias Biomédicas. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Vol. 4, núm. 1 (2013). (disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1142>; consultado el 10 de setiembre 2016)
14. López-Castillo C, Calderón ,M, González M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un Barrio de la Comuna 10 de la Ciudad de Armenia, Colombia.

2012. Rev. Méd. Risaralda 2013; 19 (1):14-20. (disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>; consultado el 19 de setiembre 2016)

15. Teixeira C, Bezerra A, Pimentel A, Queiroz L y Grangeiro R. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Brasil 2011. Revista. Latino-Am Enfermagem. [online]. 2011, vol.19, n.1, pp.97-105. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100014>.
16. Cirino F, Nichiata L, Borges A. Conocimiento, Actitud y Prácticas en la prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Virus Papiloma Humano en Adolescentes. Brasil. Esc. Anna Nery [online]. 2010, vol.14, n.1, pp.126-134. ISSN 1414-8145. (consultado el 15/09/2016; disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100019>.)
17. Martínez M, Vázquez Sh. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz. [Tesis para optar licenciatura en enfermería] México: Universidad Veracruzana; 2010. (consultado el 15 setiembre 2016; disponible en: <cdigital.uv.mx/bitstream/.../1/MtzJimenezMdelosAyVzqzRodSheliaL.pdf>)
18. Delgado J, Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes Mujeres Mayores de 18 Años atendidas en Consulta Externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo – Perú. 2015. (Tesis de pregrado). Facultad de Medicina Humana. Universidad Particular San Martín de Porres.

(consultado el 10 de agosto del 2016; disponible en [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf);) )

19. Julca G, Solis A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Frente a la Toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, Distrito de Chacas Ancash - Perú. Agosto – Diciembre de 2013. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014 (disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increcendo-salud/article/view/378/259>; consultado el 15 de agosto 2016).
20. Palma J. Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores. Enero a Marzo 2011. (tesis de pregrado). UNMSM. Facultad de Medicina San Fernando Escuela. Académico Profesional de Obstetricia. (disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma\\_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf); consultado el 10 de enero 2016)
21. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C. et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo, Perú. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2011; 4(2): 94-98. (consultado el 18 de setiembre de 2016; disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf);) )



22. Carrasco J, Valera L. Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales, Julio - Diciembre 2011. (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. (disponible en: [http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_47\\_Binder2.pdf](http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_47_Binder2.pdf) ; consultado el 15/09/2016)
23. Santos C. y Col. “Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cérvico Uterinas” /informe/ Pag: 66-67 San Martín – Lamas (2007).
24. Organización Mundial de la Salud. Programa de Lucha contra el Cáncer Cervicouterino en el Mundo. (consultado el 15/09/2016; disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43675/1/9789243547008\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43675/1/9789243547008_spa.pdf))
25. Ministerio de Salud. Norma Técnico. Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Pre-malignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional. Resolución Jefatural N° 121-RJ-INEN-2008. (disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2008/11052010\\_NORMA\\_TECNICA\\_DE\\_PREVENCION\\_CUELLO\\_UTERINO.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2008/11052010_NORMA_TECNICA_DE_PREVENCION_CUELLO_UTERINO.pdf) ; consultado el 15 de agosto 2016)
26. Instituto Nacional de Neoplasias (INEN). Prevención del cáncer de cuello uterino. (consultado el 13 de setiembre del año 2016; disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq>)

27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de La Investigación. Mc Graw Hill Interamericana. 2010. 4ta Edición. (disponible en <http://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion>; recuperado el 10 de Octubre 2015).
28. Martínez M, Concepción J, Pérez A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema08.htm>
29. Riquelme G, Concha X, Urrutia M. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2012. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.77 no.2 Santiago 2012, Revista Chilena Obstetricia Ginecología. 2012; 77(2): 111 – 115. versión On-line ISSN 0717-7526 (consultado el 10 de marzo 2017; disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200006))

## **IX. ANEXOS**

### **ANEXO Nº 01**

**Prácticas de prevención del Cáncer cervicouterino en usuarias atendidas en el área Mujer del Hospital II EsSalud - Tarapoto. Octubre 2016 – Febrero 2017.**

### **ENCUESTA**

**Instrucciones:** Sra., el presente estudio tiene la finalidad de poder identificar qué prácticas realiza para prevenir el cáncer cervicouterino, con la finalidad de poder plantear propuestas de mejora en el establecimiento de salud. Los resultados serán utilizados solo para fines de investigación y se mantendrá la confidencialidad de los mismos.

## I. Datos Generales

Edad : ..... años

Estado civil : Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )  
Divorciada ( ) Viuda ( )

Ocupación :

1. Ama de casa ( )
2. Empleada pública ( )
3. Cesante/jubilado(a) ( )
4. Independiente ( )
5. Otros: .....

### Especifique

Grado de instrucción :

1. Primaria ( )      2. Secundaria ( )      3. Superior ( )

Procedencia :

1. Urbano ( )      2. Urbano-marginal ( )      3. Rural ( )

Religión:                    Católica    (   )                    Evangélica (   )                    Adventista (   )  
                                   Testigo de Jehová (   )                    Otro                    (   )

**II. Práctica de prevención de cáncer cervicouterino (marca con una “X” la alternativa que consideres correcta)**

1. ¿Cuál ha sido la fuente con la que adquirió información sobre educación sexual?
  - a. Profesionales de Salud
  - b. Profesores
  - c. Ambos padres
  - d. Solo mamá
  - e. Amistades
  - f. Medios de comunicación
  - g. Otros
  
2. ¿Cuál es la edad que inició sus relaciones sexuales? ..... Años
3. ¿Cuántos compañeros sexuales tuvo a la fecha? .....
4. ¿Su pareja le es fiel?  
Si ( )                      No ( )                      A veces ( )
  
5. ¿Utiliza preservativos durante las relaciones sexuales?  
Si ( )                      No ( )                      A veces ( )
  
6. ¿Su pareja tiene relaciones sexuales con trabajadoras sexuales?  
Si ( )                      No ( )                      A veces ( )                      Desconozco ( )
  
7. ¿Cuántos hijos tiene? ..... hijos
  
8. ¿Cuántos años tenía cuando nació su primer hijo? ..... años
  
9. ¿Cuántos partos vaginales tuvo? ..... partos
  
10. ¿Utiliza o utilizó métodos anticonceptivos hormonales?  
Si ( )                      No ( )                      A veces ( )
  
11. Si usa o usó métodos anticonceptivos hormonales, cuánto tiempo lo ha realizado?  
≤ 5 años ( )                      5 – 10 años ( )                      ≥ 10 años ( )
  
12. ¿Consume Tabaco?

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

13. ¿Consume Alcohol?

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

14. ¿Consume Frutas frecuentemente?

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

15. ¿Consume Verduras con frecuencia?

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

16. ¿Consume frecuentemente menestras?

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

17. ¿Consume vísceras con frecuencia?

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

18. ¿Consume Alimentos de origen animal?

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

19. ¿Ha escuchado hablar sobre el papiloma virus humano (PVH)?

Si ( )                      No ( )

20. ¿Conoce la forma como uno se contagia de este virus?

Si ( )                      No ( )

21. ¿Conoce los riesgos que uno tiene de contagiarse con este virus?

Si ( )                      No ( )

22. ¿Usted se ha realizado la prueba de papanicolau?

Si ( )                      No ( )                      A veces ( )

23. ¿Usted sabe los motivos por la que debe realizarse la prueba de papanicolau?

Si ( )                      No ( )                      Algo ( )

Describe:.....

24. ¿A qué edad se realizó la primera prueba de papanicolau? ..... años
25. ¿Con qué frecuencia se realiza la prueba de papanicolau?  
Anual ( ) Cada 2 años ( ) Cada 3 años ( ) + de 3 años ( )
26. ¿Cuándo se realizó la última prueba de papanicolau?  
Hace 1 año ( ) Hace 2 años ( ) Hace 3 años ( ) + de 3 años ( )
27. ¿Cuántas veces se habrá realizado la prueba de papanicolau?  
Una vez ( ) 2 veces ( ) Tres veces ( ) Cuatro veces ( )  
Cinco veces ( ) + 5 veces ( )
28. ¿Conoce el resultado de la última prueba de papanicolau?  
Conoce el resultado ( ) No conoce el resultado ( )

## ANEXO Nº 02

**Promoción de la Salud para mejorar las prácticas de prevención del Cáncer cervicouterino en usuarias atendidas en el área Mujer del Hospital II EsSalud - Tarapoto. Octubre 2016 – Febrero 2017.**

### ENCUESTA

**Instrucciones:** Sra., el presente estudio tiene la finalidad de poder identificar qué acciones de promoción de la salud realizan en el establecimiento de salud para prevenir el cáncer cervicouterino. Los resultados serán utilizados solo para fines de investigación y se mantendrá la confidencialidad de los mismos.

#### I. Datos Generales

Estado civil : Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )  
Divorciada ( ) Viuda ( )

1. Obstetra ( )
2. Médico ( )
3. Interno/a ( )
4. Enfermera/o ( )
5. Otros: .....  
especifique

- ¿Realiza actividades educativas sobre la importancia del cáncer cervicouterino?
  - Si ( )
  - No ( )
- ¿Educa a las usuarias sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino?
  - Si ( )
  - No ( )
- ¿Realiza actividades educativas sobre la forma de prevenir esta enfermedad?
  - Si ( )
  - No ( )
- ¿Informa a las usuarias la importancia de colocarse la vacuna por virus papiloma humano?
  - Si ( )
  - No ( )
- ¿Realiza el tamizaje de papanicolaou en toda mujer entre 25 a 64 años de edad?
  - Si ( )
  - No ( )
- ¿Realiza la Inspección Visual con Ácido Acético si el caso lo requiere?
  - Si ( )
  - No ( )
- ¿Realiza Biopsia a la usuaria frente a un resultado positivo?
  - Si ( )
  - No ( )





**Obst. M.Sc:**.....

**Asunto : Validación de Instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto me encuentro desarrollando la investigación titulada: “Promoción de la Salud y su influencia en las Prácticas de prevención del Cáncer cervicouterino en usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Octubre 2016 a Febrero 2017; para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, la misma que remito a usted para la validación respectiva, en la cual usted participará como profesional experto en el tema a investigar, por su amplia trayectoria y reconocimiento social.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

-----  
Bach. Víctor Cotrina

Investigador

-----  
Bach. Kety Avigail

Investigadora

## ANEXO Nº 04

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – T

#### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

#### CRITERIO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

*(JUICIO DE EXPERTO)*

**Instrucciones:** Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación del proyecto: “Promoción de la Salud y su influencia en las Prácticas de prevención del Cáncer cervicouterino en usuarias atendidas en el área Mujer del Centro de Salud de Morales. Octubre 2016 - Febrero 2017, con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. Para cada criterio considere la escala del 1 al 5, según se señala.

#### I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Coherencia entre la Variable y la Dimensión					
Coherencia entre la Dimensión y el Indicador					
Coherencia entre el Indicador y los ítems					
Coherencia entre los ítems y las respuestas.					
Puntaje Sub-total					

## II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL ÍTEM

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Formulado con lenguaje sencillo					
Corresponde a los objetivos de la investigación					
Comprende los aspectos con claridad y calidad.					
Es útil y adecuado para la investigación					
<b>Puntaje Sub-total</b>					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					

<b>Nombres y Apellidos</b>	
<b>Grado Académico y/o especialidad</b>	
	<b>Firma</b>